

# **RELAZIONE SOCIALE**

# SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

## 1.1 Indicatori

N.	Indicatore	Fonte/definizione	
1	Popolazione residente negli ultimi 3 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2011 750.551 2012 750.559 2013 749.686
2	Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi 3 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2011 M 357.788 F 392.763 2012 M 358.984 F 391.575 2013 M 358.657 F 393.745
3	Popolazione residente negli ultimi 3 anni <14 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2011 118.827 2012 114.307 2013 113.564
4	Popolazione residente negli ultimi 3 anni 14-64 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2011 503.066 2012 504.684 2013 499.481
5	Popolazione residente negli ultimi 3 anni >64 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2011 128.658 2012 131.568 2013 136.641
6	Popolazione residente negli ultimi 3 anni 64-74 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2011 73.914 2012 78.334 2013 81.314
7	Popolazione residente negli ultimi 3 anni >74 anni nel Distretto	Istat: <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2011 63.194 2012 62.561 2013 64.687
8	Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) [Italia=52 - Sicilia=51] negli ultimi 3 anni	Rapporto tra la somma della popolazione >65 anni e la popolazione <14 anni con la popolazione 15-64 anni moltiplicato per 100	2011 49,20 2012 48,72 2013 50,09
9	Indice di vecchiaia [Italia=143 - Sicilia=117] negli ultimi 3 anni	Rapporto tra popolazione residente in età >64 anni e la popolazione residente in età 0-14 moltiplicato x 100	2011 108,27 2012 115,10 2013 120,32
10	Età media per distretto [Italia=43 - Sicilia=41] negli ultimi 3 anni	Istat <a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2011 40,07 2012 41,20 2013 41,50
11	Tasso di natalità [Italia=9,6 - Sicilia=9,8]	Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.	2013 9,9
	Tasso di mortalità [Italia= 9,7 - Sicilia=9,2]	Rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.	2013 9,8
12	Numero famiglie residenti negli ultimi 3 anni nel distretto	Anagrafe Comuni	2011 293.226 2012 297.996 2013 301.615
13	Media componenti nucleo familiare negli ultimi 3 anni	Anagrafe Comuni	2011 2,64 2012 2,55

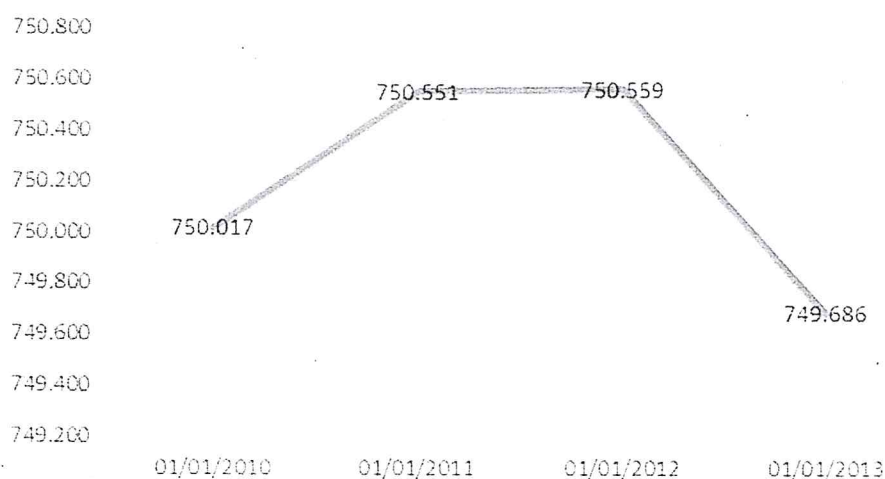
			<b>2013</b>	<b>2,57</b>
14	Numero di convivenze negli ultimi 3 anni	Anagrafe Comuni	<b>2011</b> <b>2012</b> <b>2013</b>	<b>313</b> <b>341</b> <b>374</b>
15	N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo, ecc.)	Anagrafe Comuni		2013 Non rilevato
16	N. famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati	Anagrafe Comuni		2013 Non rilevato
17	N. famiglie con un nucleo ed altri membri aggregati	Anagrafe Comuni		2013 Non rilevato
18	N. famiglie con due o più nuclei	Anagrafe Comuni		2013 Non rilevato

## 1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Il profilo di comunità descritto attinge ai più recenti dati disponibili, al 31/01/2013, riferiti ai dati ISTAT pubblicati.

L'analisi di trend della popolazione residente nel Distretto Socio-Sanitario 42, nell'ultimo triennio, descrive un andamento complessivo pressoché stabile. Con particolare riferimento all'anno 2013 si rileva una variazione rispetto all'anno 2010 in difetto di 331 unità (pari a - 0,04%). [graf. 1.1]

### POPOLAZIONE RESIDENTE DSS 42

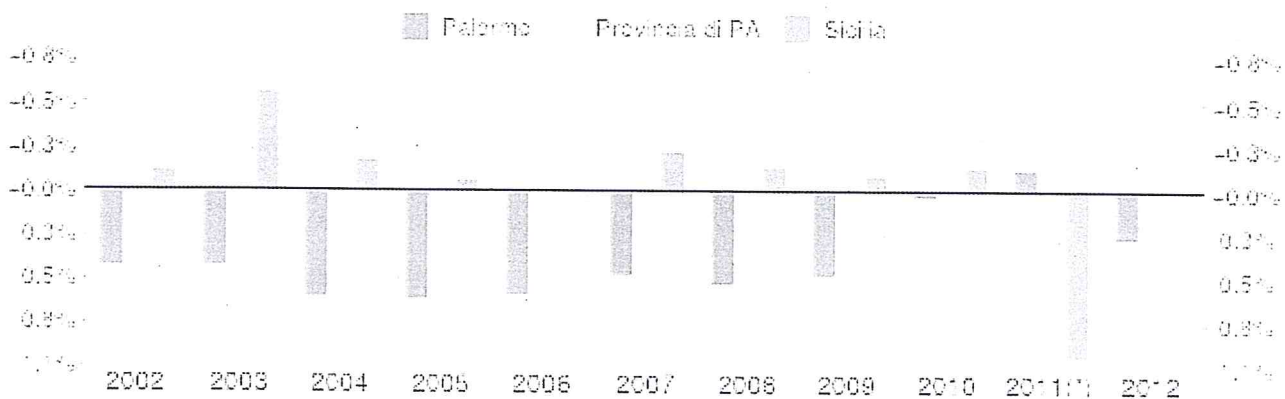


Tale fenomeno è molto più marcato nella sola città di Palermo, rispetto agli altri comuni del Distretto, dove si registra invece un incremento. [tav. 1.1]

**Tavola 1.1 Variazione della popolazione residente 2010-2013**

	01/01/2010	01/01/2011	01/01/2012	01/01/2013	Differenza 2010 - 2013	
					Δ Valore Assoluto	Δ %
PALERMO	656.081	655.875	656.829	654.987	-1.094	-0,166748
VILLABATE	20.401	20.434	19.852	19.971	-430	-2,10774
BELMONTE MEZZAGNO	11.074	11.146	11.182	11.249	175	1,580278
S.CRISTINA GELA	940	927	922	956	16	1,702128
PIANA DEGLI ALBANESI	6.002	6.018	6.003	6.075	73	1,216261
MONREALE	37.757	38.204	38.068	38.562	805	2,132055
ALTOFONTE	10.208	10.316	10.312	10.348	140	1,371473
USTICA	1.302	1.332	1.291	1.322	20	1,536098
LAMPEDUSA E LINOSA	6.252	6.299	6.100	6.216	-36	-0,575816
<b>TOTALE</b>	<b>750.017</b>	<b>750.551</b>	<b>750.559</b>	<b>749.686</b>	<b>-331</b>	<b>-0,044132</b>

Il trend positivo dei comuni del Distretto rispetto a Palermo sono in linea con l'incremento registrato nell'ultimo decennio nella Provincia di Palermo [graf. 1.2]



Variazione percentuale della popolazione

COMUNE DI PALERMO Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(\*) post censimento

Le dinamiche demografiche sopra illustrate indicano un andamento della popolazione del distretto che si attesta su un'età media (41,5) in quella fascia di mezzo in cui sia la generazione precedente (anziani) che quella successiva (figli) preme per ricevere cure ed attenzioni. Il tasso di natalità (9,9) a fronte di un 9,8 di mortalità, indica ancora un trend positivo che implementa i temi della cura e della conciliazione fra la vita familiare e gli impegni esterni. Dall'osservazione dei dati emerge che vi è una concentrazione nella fascia di età che va dai 14 ai 64 anni (più della metà della popolazione), in quella fascia in cui è possibile accompagnare e sperimentare processi innovativi per gli uni essere portatori di esperienza e ancora attivi per gli altri. Bisognerebbe quindi mettere in campo politiche di orientamento ed accompagnamento alle scelte occupazionali, senza però

interventi sostitutivi all'autodeterminazione, favorendo la ripresa di quei settori che per mancanza di nuove leve rischiano di perdere un patrimonio inestimabile in termini di esperienza e capacità (mondo dell'artigianato). Parallelamente abbiamo fasce molto vicine per densità ai poli estremi, sotto i 14 anni ed oltre 74 anni, e quindi bisognerebbe pensare ad interventi e servizi che favoriscano la crescita e la cura dei bimbi fino alla fascia adolescenziale e degli anziani per permetterne ad esempio la permanenza presso i nuclei d'origine in una sorta di continuità generazionale.

Il bilancio, sia demografico sia delle attività sociali, delle Amministrazioni facenti parte del Distretto Socio-Sanitario 42, mostra delle forti differenze tra la domanda dei cittadini e l'offerta degli assessorati competenti, mostrando un quadro disomogeneo che necessita di un processo di garanzia dei servizi di base, come peraltro auspicato dalla stessa L.328/00.

Un numero consistente di nuclei familiari vive in una condizione di vulnerabilità con la conseguente messa a rischio di tutela e dei livelli minimi di assistenza per i minori, anziani e soggetti fragili.

La popolazione del distretto socio sanitario ha evidenziato nel corso di questo ultimo triennio una fragilità che colpisce fasce sempre più ampie di popolazione e la definizione di aree tematiche da privilegiare può darci solo una dimensione parcellizzata del bisogno che investe la persona e la famiglia in tutta la sua complessità. I servizi presenti nel territorio del distretto socio-sanitario e l'accesso agli sportelli di segretariato sociale del Comune capofila registrano un considerevole numero di richieste che spesso non trovano risposta nella offerta e nelle risorse disponibili e attivabili e per le quali appare necessario programmare una pluralità di interventi al cittadino esposto ad una crescente marginalità sociale.

E' possibile affermare che tra domanda e offerta ci sia uno "vuoto" difficile da colmare dai servizi e dalle diverse istituzioni comprendendo anche il terzo settore.

La carenza di risorse da una parte ed il virtuoso cammino intrapreso della integrazione tra istituzioni e terzo settore ha trovato un luogo privilegiato nella concertazione dei tavoli tematici che sono divenuti nel tempo spazi per la lettura dei bisogni, l'affermazione di una possibile costruzione di integrazione per l'elaborazione di prassi e procedure al fine di rintracciare possibili risposte alla molteplicità dei bisogni espressi ed ancora luogo per avviare scambio di conoscenze sulle possibili risorse da attivare.

Il tentativo di mettere a sistema interventi complessi che coinvolgono più istituzioni è stato uno degli obiettivi della auspicata integrazione nella concertazione, pianificazione e programmazione ed il lavoro avviato negli anni ha nel tempo sviluppato un buon livello di concertazione per la lettura dei bisogni. Attraverso l'implementazione dei tavoli tematici permanenti, è stato possibile lavorare a diversi livelli di integrazione.

La presenza dei diversi referenti istituzionali così come previsto dalla normativa e quella costante del Terzo Settore ha permesso due duplici azioni: di programmazione e di riflessione sulle azioni avviate, ed il lavoro prodotto dai tavoli tematici di concertazione infatti ha costituito una nuova modalità per creare sessioni di lavoro partecipate, con riflessioni e verifiche sulle azioni del piano già avviato e sulla loro efficacia in termini di cambiamento rispetto ai destinatari ed alla comunità.

La lettura del territorio e dei suoi abitanti, da parte degli operatori e dei referenti istituzionali e del terzo settore, ha fatto emergere prepotentemente, a fronte di un forte e progressivo depauperamento dei fondi finanziari, la necessità di impegnarsi inter-istituzionalmente in un cambiamento di ottica dell'intervento sociale, finalizzato ad attivare sui territori quella risposta organizzata al bisogno da parte degli attori comunitari, capace di generare interventi dai costi pubblici contenuti rispetto al forte impegno nel governo e/o nell'accompagnamento da parte dei servizi sociali di iniziative tese a mobilitare il capitale sociale dei territori.

In questa ottica proprio attraverso la disanima dei bisogni dell'utenza si è condivisa l'esigenza di superare categorie e rigidi ambiti di azione, in quanto molti degli interventi auspicati sono risultati trasversali e strettamente connessi alle e tra le varie aree di bisogno, individuando tre ambiti ordinatori, in base ai quali si è ragionato sugli interventi e i servizi da attivare all'interno del piano:

- L'ambito della residenzialità
- L'ambito della domiciliarità
- L'ambito dell'integrazione socio-economica

La necessità di ottimizzare le risorse inoltre ha obbligato a scelte di priorità che hanno tenuto conto di valutazioni sia tecniche che politiche.

## SEZIONE II – AREA POVERTA'

### 2.1 Indicatori della domanda sociale

#### 1. LA DOMANDA SOCIALE

N.	Indicatore	Numero	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
	N. richieste per assistenza economica	1165	Serv. Soc. Prof. Comunale	2012
	N. richieste per sostegno abitativo	12964	Serv. Soc. Prof. Comunale	2012
	N. di senza fissa dimora presenti nel distretto	3800	Serv. Soc. Prof. Comunale	2012
	Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto	Maschi Femmine	Centro per l'impiego	2012
	Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto	Maschi 34,5% Femmine 48 %		
	Altro			2010,2011,2012

## 2.2 Indicatori dell'offerta sociale

Indicatore	Numero	Fonte/definizione	Periodo riferimento
<b>a) Le strutture</b>			
Strutture presenti attive nel distretto	1 Locanda del buon Samaritano	Albo regionale degli enti socio assistenziali – Albo comunale – ASP – Serv. Soc. Territoriali – Ricerche ad hoc	2012
<b>b) Servizi, Interventi e prestazioni</b>			
N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica	n° 436 bonus bebè (FNPS) n° 46 bonus famiglie numerose (FNPS) n° 17 assistenza straordinaria sanitaria (Fondi Comunali)	Uffici Comunali	2012
N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo	n°9074	Uffici Comunali	2012
N. di servizi territoriali centralizzati	n°13120 richieste evase dal segretariato sociale comunale	Serv. Soc. Prof.	2012
Altri Progetti	Progetti Co.Net (Fondi Comunitari) Progetto RISE (FNPS) Progetto di Emergenza Sociale (FNPS) Residenza Virtuale per soggetti senza fissa dimora Progetto SIGISAS PROGETTO SOSS Sportelli integrati Territoriali	Enti Locali, Enti Terzi, Enti Terzo Settore, Enti pubblici	2010- 2011-2012



### **2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

L'ambito della Povertà comprende tutti quegli interventi volti a promuovere azioni di sostegno economico ma anche re-inserimento sociale di soggetti svantaggiati (adulti e minori ) e/o sottoposti a provvedimenti giudiziari attraverso il lavoro.

Rispetto alla domanda emersa ed evasa nel precedente triennio, il numero delle richieste di aiuto pervenuto agli sportelli di segretariato sociale del Comune Capofila, è cresciuto in maniera esponenziale, rispetto agli anni precedenti (13.120 richieste anno 2012). Le famiglie in difficoltà per la perdita del lavoro e la conseguente impossibilità di mantenere l'alloggio hanno fatto registrare presso i servizi sociali, numerose domande di aiuto ( n.10.229 richieste di assistenza: aiuti economici, banco alimentare, alloggio. Gli interventi di emergenza sociale per persone a rischio di marginalità sociale offerti nell'intero distretto sono risultati insufficienti a fronte dei bisogni espressi .

Il Comune Capofila ha avviato nell'ultimo biennio forme di accreditamento del terzo settore per rispondere alla domanda di cittadini in condizione di povertà che hanno fatto accesso ai servizi: persone senza fissa dimora , famiglie con minori a rischio di marginalità sociale, persone fragili con bisogni di protezione e tutela. Il percorso avviato con gli Enti del Terzo Settore e del Volontariato ha permesso il rafforzamento del lavoro sinergico per concertare risposte quanto più rispondenti alle situazioni di emergenza rappresentate da fasce deboli di popolazione residente nel distretto.

La crescente domanda di famiglie in emergenza sociale ha sostenuto e dato continuità a quanto presente nel Piano di zona 2010-2012 prevedendo e ripensando interventi a favore delle famiglie a forte rischio di marginalità sociale.

Il contesto del DSS 42 è di un territorio caratterizzato da una marcata fragilità economica, all'interno del quale, tenuto conto delle difficoltà esistenti in termini di inserimento lavorativo, si è cercato di affrontare in modo sistematico e sistemico il tema dell' inclusione sociale ed economica, incentivando la valorizzazione del capitale sociale del territorio, ponendo al centro dell'attenzione l'occupabilità e l'occupazione di persone soggette in diverse condizioni di svantaggio in un contesto caratterizzato da:

- scarsa presenza di occasioni d'inserimento lavorativo dedicate a persone svantaggiate;
- assenza di un sistema consolidato ed in rete in grado di assicurare un adeguato supporto che oltre a facilitare l'accesso al lavoro, con percorsi di inserimento definiti, aiuti anche a mantenerlo;
- un "privato sociale" che, come sistema produttivo strettamente correlato al settore pubblico, non ha ancora elaborato formule e meccanismi operativi capaci di creare occasioni d'inserimento

lavorativo che riescano ad integrare interventi e progettualità di tipo sociale e sanitario con attività di tipo economico e siano dunque adeguate ai cittadini in condizioni di svantaggio;

- scarsa capacità del privato sociale nello sviluppo e nell'innovazione delle strutture organizzative;
- una Pubblica Amministrazione che si rapporta con il privato sociale sostanzialmente e quasi esclusivamente in termini di fornitori di servizi e non quale partner progettuale e gestionale;
- scarsa attenzione delle politiche messe in campo da parte dei soggetti pubblici responsabili al welfare to work e all'inclusione ed integrazione lavorativa delle persone svantaggiate con iniziative efficaci al riguardo.

Questi assunti descrivono i confini in cui si propone di introdurre nel sistema di welfare logiche di cambiamento attraverso il quale riformulare le modalità operative efficaci nella gestione di occasioni d'inserimento lavorativo dedicate a persone svantaggiate.

L'assunto valoriale di base delle azioni di integrazione socio-economica è la costruzione di un'offerta di welfare territoriale in cui diviene fondamentale accrescere l'attenzione e la competenza delle politiche pubbliche alla dimensione dell'inclusione in modalità integrata tra servizi ed in un rapporto strategico con il mondo del lavoro.

Ragionare in termini di inserimento al lavoro significa inevitabilmente pensare ad azioni fortemente individualizzate che rendano progressivamente compatibili le caratteristiche della persona con le esigenze del sistema produttivo. Si tratta di promuovere azioni che consentano la promozione di percorsi intraziendali ovvero esperienze di avvicinamento al ruolo lavorativo che la persona sviluppa concretamente all'interno di normali sedi aziendali; la promozione di percorsi di accompagnamento, quali azioni professionali di sostegno calibrate specificamente sulle esigenze della persona; la promozione di percorsi che prevedano tempi standardizzati di attuazione del percorso verso il lavoro, in analogia a quanto avviene per esempio per le esperienze di formazione professionale, quanto piuttosto tempi calibrati sui bisogni della persona.

Le azioni che si propone di mettere in campo con il PdZ 2013-15 sono orientate nella promozione di percorsi così caratterizzati, finalizzati soprattutto alla attivazione dei destinatari nella ricerca di soluzioni, al fine di promuovere una logica all'interno della quale, garantendo ai destinatari gli adeguati supporti, si richiede una loro partecipazione attiva sia nella fase di preparazione sia nella fase di realizzazione del sostegno.

Questa particolare attenzione alla responsabilizzazione dei beneficiari comporta la necessità di abbandonare una pratica prevalente che vede gli interventi rivolti soprattutto a situazioni di emergenza. Si tratta invece di affrontare i percorsi di inserimento socio-economico in una logica multidimensionale e processuale. La multidimensionalità fa riferimento al fatto che spesso le

persone in condizioni di svantaggio per poter accedere al lavoro necessitano di aiuto da diversi punti di vista, progettando percorsi di mediazione ( tra il contesto vitale delle reti primarie degli utenti e il mercato del lavoro ) il più possibile continui di empowerment che siano in grado di valorizzare progressivamente le potenzialità ed incrementare le competenze della persona in condizioni di svantaggio attraverso l'attivazione di percorsi di formazione ed Inserimento Lavorativo.

Ciò non basta. L'analisi delle esperienze più significative promosse all'interno del DSS 42 consente di affermare che i servizi che agiscono all'interno di un territorio necessitano di una collocazione istituzionale e organizzativa chiara, definita e riconoscibile. La complessità dell'azione di mediazione al lavoro determina la necessità che gli operatori debbano agire all'interno di un contenitore organizzativo (un servizio) che sia il luogo istituzionale e psicologico per ritrovare l'unità degli obiettivi, la chiarezza dei ruoli, la verifica delle prassi operative.

## SEZIONE III - AREA ANZIANI

### 3.1 Indicatori della domanda sociale

#### 1. LA DOMANDA SOCIALE

N.	Indicatore	Numero	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	Richieste ricovero presso strutture residenziali (case di riposo, RSA....)	215	Uffici Comunali	2012
2	Richieste Servizi Semi Residenziali (Centri diurni, centri socio-riabilitativi....)	N° 2004	Centro Alzheimer Palermo Centri diurni	2012
3	Richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, telesoccorso...)	n° 800	AUSL uffici mcomunali	2012

4	Domande di Regolarizzazioni Assistenti Familiari Straniere (DSS 42)	n° non pervenuto	Assessorato Regionale lavoro	2012
5	Richieste di indennità di accompagnamento per Anziani invalidi > 65 anni	Non pervenuto	AUSL -Inps- Prefettura	2012
6	Richieste Buono Socio sanitario per Anziani > 65 anni (DSS 42)	Il dato viene inserito nell'area disabilità	Uffici Comunali	2010-2011-2012

### 3.2 Indicatori dell'offerta sociale

#### 2. L'OFFERTA SOCIALE

Indicatore	Numero	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
a) Le strutture			
Strutture residenziali (case di riposo, RSA....)	n. 2 strutture RSA capacità ricettiva complessiva 32 p.l. (occupati da malati ex O.P.)	Uffici Comunali	2012
Strutture Semi Residenziali (Centri diurni, centri socio-riabilitativi....)	n°12 centri aggregativi per anziani, n. 1 centro Alzheimer	Uffici Comunali	2012
b) Servizi, Interventi e prestazioni			
N. Persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Alzheimer, Telesoccorso....)	n°409	Uffici Comunali	2012
N. Assistenti Familiari Straniere Regolarizzate (DSS 42)	n° non pervenuto	Assessorato Regionale lavoro	2010
Indennità di accompagnamento per Anziani invalidi > 65 anni	Non Pervenuti	AUSL -Inps-Prefettura	2012

Buoni Socio sanitario Erogati ad Anziani > 65 anni (DSS 42)	Il dato viene inserito nell'area disabilità	Uffici Comunali	2012
Altri progetti ed interventi approvati	non esistenti		2010-2011-2012

### 3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Dall'indice ISTAT 2013 la popolazione anziana nel Comune Capofila è stimata a gennaio 2012 in 122.257 con un trend in crescita e un grado di invecchiamento della popolazione che viene rappresentato con un indice del 126,0. Anche i dati dei comuni del distretto rappresentano un trend con indici di invecchiamento progressivo, il comune di Monreale con una popolazione anziana di 5.681 con indice vecchiaia 85,2, il comune di Altofonte 1697 con indice di invecchiamento 96,3.

Le azioni avviate con il precedente Piano di Zona nei comuni del Distretto Socio Sanitario hanno trovato rispondenza con le linee di indirizzo della Regione Sicilia e aderendo al Piano di Coesione Sociale sono state programmate all'interno dei PAC. Coerentemente alle linee guida per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari in relazione al "Fondo Coesione" e "Fondo Nazionale delle Politiche Sociali", il DSS42 si è già allineato all'obiettivo strategico nazionale e regionale del sistema delle cure domiciliari perseguendo l'attivazione dei PUA, degli sportelli sociali dei Comuni (per il Comune Capofila già attivi dal 2010, nelle sedi del Servizio Sociale delle 8 Circostrizioni), ed i medici di medicina generale, nell'ottica della massima integrazione e costruendo percorsi integrati per le prestazioni socio-assistenziali erogate dai Comuni del Distretto Socio Sanitario 42 e l'ASP 6 (Costruzione di procedure e prassi).

La domanda sociale relativa alla **residenzialità**, in riferimento al Comune di Palermo, è sottodimensionata perché l'istanza formale non viene presentata in quanto da gennaio 2008 non vengono emessi provvedimenti autorizzativi al ricovero perché non c'è capienza in bilancio e non sono attive convenzioni con gli Enti; di contro il servizio sociale ha avanzato diverse proposte di ricovero in situazioni di indifferibilità e urgenza (anziani soli e in condizione di non autonomia che non possono essere dimessi dagli ospedali o che non possono restare al proprio domicilio).

#### Centri aggregativi

In atto le istanze che pervengono sono riferite ai centri aggregativi esistenti e pertanto nei territori "scoperti" non si è in grado di quantificare la domanda sebbene il servizio sociale constata un

crescente bisogno da parte di molti anziani di avere dei luoghi di aggregazione che possano contrastare la crescente solitudine e il rischio di emarginazione.

Con il P.d.Z. 2010-2012 l'azione è stata avviata attraverso la realizzazione di:

- 1 Centro Aggregativo in ogni Comune del Distretto, per ogni annualità;
- 3 Centri Aggregativi per il Comune di Palermo, per ogni annualità.

### **Servizi domiciliari integrati ADI**

Con il P.d.Z. 2010-2012, il servizio è stato attivato a Settembre 2011. Il servizio è stato gestito in assetto integrato socio-sanitario con un'unica graduatoria distrettuale e si è concluso a Dicembre 2012 per esaurimento fondi.

Nodi critici:

Carenza di operatori comunali e dell'ASP per la valutazione e presa in carico dell'utenza, nonché per il monitoraggio del servizio;

Non tutti i comuni hanno l'assistente sociale, indispensabile per l'attivazione del servizio;

In alcuni comuni (isole) si è riscontrata la difficoltà per le Ditte a richiedere l'accreditamento e/o a reperire gli operatori;

Scarsa conoscenza del servizio, difficoltà di raccordo e a volte non adeguata collaborazione da parte dei medici di famiglia, figura cardine dell'ADI;

Mancato accordo con le Aziende Ospedaliere per l'attivazione dell'ADI ai dimissibili dagli ospedali;

Assenza di percorsi di formazione/aggiornamento per gli operatori;

L'esiguità delle risorse ha causato una lunga interruzione del servizio.

### **Sui servizi domiciliari SAD**

Nel Comune di Palermo il SAD 328 è stato attivato da maggio 2008 ad integrazione di quello comunale ed allo stato attuale lo sostituisce *tout court*. Il servizio offre le stesse prestazioni ed è gestito da Ditte accreditate.

Nodi critici:

L'esiguità delle risorse non permette di rispondere in maniera adeguata alle richieste dell'utenza.

## SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

### 4.1 Indicatori della domanda sociale

4.1. LA DOMANDA SOCIALE			
	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2012
1	N. utenti in carico ai Sert per fasce d'età e per genere	ASP – SERT	1742
4	N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio	ASP - SERT	Nessuno 53 Elementari 328 Medie Inferiori 772 Scuole Professionali 20 Medie Superiori 255 Diploma universitario 7 Laurea 35
5	N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	Studiante 63 Occ. Stab. Indipendente 479 Sottoccupato 362 Disoccupato 568 Dipendente 13 Non rilevato 218
6	N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza (stupefacenti, alcool, gioco d'azzardo, tabacco, ecc.)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	Stupefacenti 1627 Alcol 1
7	N. utenti immigrati in carico ai Sert	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	31
8	N. di casi da infezione HIV	ASP (EX ASP (EX AUSL))	81 (noti)
4.2 L'OFFERTA SOCIALE			
N.°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
<b>a) Le strutture</b>			
<			
1a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità terapeutiche, di pronta accoglienza...) e ricettività	ASP Servizio sociale professionale	Comunità Terapeutiche 2 Centri a bassa soglia 2

2 a	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS	ASP Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	1 Centro Cultura della Vita
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
3 b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target	Enti locali, ASP altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gap Centro per il gioco d'azzardo Patologico</li> <li>- Cedral</li> <li>- Telemaco</li> <li>- Osservatorio provinciale per le dipendenze patologiche</li> <li>- Progetto "Ti voglio bere, conoscere per essere.... Essere per scegliere"</li> <li>- Progetto "Sicur@mente esco"</li> <li>- Progetto "Se sballo mi impallo"</li> </ul>

### **3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

La "Dipendenza" oltre ad essere riconosciuta oggi quale patologia individuale è altresì intesa come una condizione esistenziale di disagio, frammentazione del senso di sé, mancanza di soddisfacenti relazioni familiari e sociali.

L'esperienza di isolamento in cui vivono questi soggetti deriva dall'uso prolungato di sostanze psico-attive che inevitabilmente immettono gli stessi, all'interno dei circuiti penali con periodi di detenzione, domiciliare o carceraria, indebolendo sempre più l'identità personale e rendendoli così sempre più fragili e incapaci a progettare un diverso sistema di vita.

Dall'analisi dei dati dei soggetti che afferiscono ai Ser.T si evince una maggiore diffusione delle sostanze psico-attive nelle fasce d'età compresa tra i 12 ed i 18 anni provenienti da fasce deboli a rischio di emarginazione sociale.

Significativo risulta il dato degli utenti in carico ai Servizi per le tossicodipendenze nel Distretto (Sottoccupati 362, Disoccupati 568) che evidenzia l'appartenenza a fasce di popolazione con disagio sociale.

L'offerta dei servizi nel Distretto socio-sanitario ( Servizi per le tossicodipendenze, Progetti finanziati legge 285 nella Città di Palermo volti al sostegno delle famiglie con problemi di dipendenza, nonché le azioni già avviate con il PdZ ed ancora gli interventi previsti con finanziamento del T.U. 309 che prevedono interventi molteplici in favore di tali fasce deboli e loro famiglie non prevedono al loro interno azioni riguardanti quei soggetti per i quali è possibile ipotizzare interventi nell'ottica di riduzione del danno.

Il "Centro a bassa soglia" rivolto appunto a soggetti cronici ha la duplice funzione di intervenire per la riduzione del danno e della sicurezza sociale, ponendo quindi quei soggetti per i quali non è possibile ipotizzare un intervento di recupero nelle condizioni di poter migliorare la propria qualità di vita.



## SEZIONE V - AREA DISABILI

5.1 LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio,...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012 n. 250
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012 n.500
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, SLA , Cure H, Teleassistenza...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012 n. 800
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio	2012 Non pervenuto
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili per il DSS	Servizio sociale professionale	2012 n. 4250
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto	CSA – Ufficio scolastico provinciale	2012 Materne n. 201 Primarie n. 1015 Secondarie n. 791
7	Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel DSS	Centri per l'impiego	2012 Non pervenuto
8	N. di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal Distretto	ASP	Non pervenuto
5.2 L'OFFERTA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
<b>a) Le strutture</b>			
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2012 N. 1 struttura per disabili Palermo N. 20 utenti
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2012 16 centri Distrettuali Diurni L. 328/00 Per 240 utenti 1 centro diurno per adolescenti con disturbi di personalità 2 centri aggregativi per minori disabili (L.285)
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, cure H, Teleassistenza...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012 n. 400
4b	N. di assegni di accompagnamento	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps	2012

	riconosciuti	competente per territorio	Non pervenuto
5b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	2012 3501
6b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, servizi di socializzazione,....)	Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	2012 2 intervento del Centro Unione Italiana Ciechi Servizio trasporto studenti disabili Servizio trasporto per terapie Progetto integrazione sociale autismo Operatori d'appoggio per la salute mentale Inserimento socio-lavorativo per disabili mentali

### **5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

L'esame del contesto territoriale dell'intero distretto ed i bisogni evidenziati emersi dai dati sulla disabilità portano a considerare come prioritario il mutamento culturale per cui tutti gli interventi devono avere come obiettivo specifico la maggiore integrazione a tutti i livelli dei soggetti portatori di disabilità.

Obiettivo strategico risulta essere il consolidamento di una cultura di integrazione del disabile nei vari ambiti di vita, sviluppando servizi con capacità di orientamento delle istanze poste dalla famiglia, capitalizzando le esperienze di tutti per dare risposte quanto più adeguate alle molteplici e diverse necessità.

In considerazione della popolazione con disabilità diversa (fisica, sensoriale, mentale, post-traumatica) che nelle fasi del ciclo evolutivo della persona e della famiglia necessita di interventi ed azioni non solo volte al recupero delle risorse e capacità individuali ma alla maggiore integrazione nei vari contesti sociali. Le molteplici differenze che investono la disabilità richiedono specifici e specialistici interventi con modalità, professionalità e progettualità specifiche.

Le linee di intervento che si intendono perseguire per potenziare ulteriormente le aree in parte attivate possono essere così declinate:

1. Nell'ambito scolastico implementazione, realizzazione di servizi di assistenza specialistica volti alla maggiore autonomia ed alla comunicazione nelle scuole attraverso l'inserimento di educatori professionali.
2. Organizzazione di servizi di sostegno alla famiglia del bambino piccolo con disabilità, per favorire l'utilizzo del tempo libero e la socializzazione delle problematiche familiari.
3. Favorire e mettere a sistema tutte le informazioni necessarie per i soggetti portatori di disabilità e consentire la circolarità delle informazioni per una maggiore fruizione delle prestazioni erogate dalle diverse Istituzioni. Pertanto si rende necessario valorizzare i molteplici sportelli informativi per la disabilità nei diversi ambiti istituzionali.
4. Implementazione delle esperienze dei Centri Socio Educativi, già proposti nella triennalità precedente che hanno garantito anche in forma autonoma risposte puntuali all'utenza.
5. Elaborare un sistema di approccio ai problemi dell'autismo, che diventi modello anche per gli altri interventi sulla disabilità.
6. Identificazione sul territorio interessato dal Progetto Speranza, già sperimentato e conclusosi nella precedente triennalità, di aree dove allocare servizi mancanti da porre in rete.
7. Favorire la permanenza a casa dei soggetti disabili con l'offerta e la garanzia da parte delle Istituzioni di servizi di cura domiciliare.
8. Garantire l'offerta di servizi di mobilità e trasporto per la vita autonoma e indipendente della popolazione disabile che inserita in un percorso di integrazione necessita del trasporto, utile e necessario per permettere un reale inserimento sociale. Si pensi in tal senso ai giovani studenti universitari che devono accedere alla Cittadella Universitaria e poter così fruire di pari opportunità nel realizzare a pieno il loro diritto allo studio.

## SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

6.1 LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	<a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2012 Maschi 11.354 Femm. 11.266

2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto.	Rapporto tra la popolazione straniera residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100	2012 18,22 %
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto.	<a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2012 4795
4	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto.	Rapporto tra la popolazione minorenni straniera residente e il totale della popolazione straniera residente moltiplicato per 100	2012 4,12 %
5	Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.	<a href="http://www.demo.istat.it">www.demo.istat.it</a>	2012 U.E. M 3790 U.E. F. 4282 Extra U.E. Maschi 7564 Femm. 6984
6	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto.	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100.	2012 32,76 %
7	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione straniera residente moltiplicato per 100.	2012 1,55 %
8	Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici.	CSA competente per territorio	A.S. 2011/2012 U.E.+Extra 2317 ROM 113
9	Numero di minori stranieri non accompagnati	380	Anno 2012

## 6.2 L'OFFERTA SOCIALE

N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
<b>a) Le strutture</b>			
a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e centri di accoglienza) e ricettività	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2012 C.P.A. -S. Cristina Gela 18 p -Missione di Speranza e Carità 400 p -Lab Zeta 20 -G.App. La vela grande 5 p -Papa Giovanni Paolo II 8 p -Locanda del buon Samaritano 20 p

<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
c	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2010/2012 -2 Attività ludiche per minori -6 Sportelli informativi (consulenza sociale e legale – orientamento al lavoro) -4 Mediazione culturale -1 Servizi formativi per mediatori -1 Per uso tecnologia informatica 1 centro interculturale per migranti e rom PON Accrescere le competenze in materia di ROM PLG - Progetto META PLG – PAM.NET

### **6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

Dall'analisi dei dati e dagli indicatori della domanda sociale relativi alla popolazione immigrata residente nel territorio del distretto socio-sanitario 42 risultano numerose le attività per l'inserimento e pari opportunità dei soggetti immigrati presenti nel territorio cittadino e distrettuale.

Gli interventi presenti nella città Capofila del distretto che fanno capo alle diverse Istituzioni richiedono coerenza e connessione per evitare il duplicarsi di interventi ed infatti a fronte dell'Ufficio Nomadi e immigrati che coordina vari interventi della realtà locale palermitana, la creazione del "Centro istituzionale interculturale famiglie immigrate" può costituire un polo stabile ed un punto di riferimento per tutte le realtà che già operano nel mondo dell'intercultura e dell'intervento con bambini e adolescenti nell'intero distretto..

L'attenzione posta dal tavolo di concertazione e la rete di servizi ed operatori che da tempo operano all'interno del distretto nel tentativo di promuovere politiche in favore degli immigrati di diverse etnie e portatori di molteplici e differenti risposte ai loro bisogni di inserimento sociale, rispetto delle tradizioni legate alla massima integrazione personale, familiare e della stessa etnia.

La valutazione positiva dell'esperienza della Comunità di Accoglienza per migranti, rifugiati e rom già avviata nel precedente triennio ne conferma la necessità per offrire ai soggetti rifugiati un luogo idoneo per avviare una progettualità di vita mirata all'inserimento sociale.

La presenza dei Mediatori interculturali presenti negli interventi già avviati e proposti fa ritenere importante tale inserimento per permettere una fluida comunicazione ed un maggiore ascolto dei bisogni emergenti. Ed ancora la funzione svolta dagli sportelli informativi, per la consulenza legale e sociale ed orientamento al lavoro rappresentano per la popolazione immigrata presente nel territorio del Distretto SSS 42 una realtà significativa e importante.

## SEZIONE VII

### AREA SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITA' FAMILIARI (Famiglia, Minori e Giovani)

6.3 LA DOMANDA SOCIALE MINORI			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2012
1	N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	Bambini tra i 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato.	1200
2	n. minori in lista d'attesa per asili nido		1000
3	N. di iscritti scuole materne	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	11091
4	Tasso di frequenza scuole materne	Rapporto tra i bambini di 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna ed il totale dei bambini della stessa classe di età moltiplicato per 100	non pervenuto
5	N. di iscritti scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano la scuola elementare e secondaria di I grado	54188
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Rapporto tra studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano una scuola dell'obbligo ed il totale dei ragazzi della stessa classe di età moltiplicato per 100	non pervenuto
7	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica	1269
8	N. di richieste di adozioni ed affidi	Servizio sociale professionale	Adozioni 100 Affidi 423
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	Servizio sociale professionale	minori segnalati all' autorità giudiziaria in carico al servizio sociale 4713
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni	905
11	Altro		

6.4 L'OFFERTA SOCIALE Minori			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2012
<b>a) Le strutture</b>			
a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità di tipo familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione...) e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	8 Centri aggregative minori L. 328/00 51 Centri aggregative minori L. 285/97 1 città dei ragazzi 5 Case rifugio per mamme e bambini L. 328/00 38 Comunità alloggio 2 case famiglia 5 gruppi appartamenti 13 comunità di accoglienza per mamma e bambini 3 case accoglienza per gestanti e ragazze madri 2 istituti semi convitto 17 enti accreditati SED
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
2b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	Piano Locale Giovani RISE Attività estive per minori DSS Mediazione familiare e penale Spazio neutro SED Progetto PIPPI Progetto Merlino Progetto SIDO

### 6.5 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

#### RISE Azione trasversale

I minori a rischio e già sottoposti a procedimento dell' Autorità Giudiziaria Minorile e le loro famiglie, che costituiscono i destinatari di una parte dell' intervento “ **Rise-Rete per l' Inclusione Socio-Economica nel distretto**”, che ha per oggetto la sperimentazione di un modello operativo di rete “dal basso” per l' inserimento sociale e lavorativo di soggetti deboli, evidenziano quali aspetti problematici, il precoce abbandono scolastico con esperienze di lavoro precario e saltuario (lavoro nero), che nel tempo inevitabilmente li espongono a rischi di devianza.

Pertanto, alla luce di quanto suindicato e in considerazione dei risultati conseguiti, si ritiene non solo auspicabile la prosecuzione dello stesso, ma la estensione del modello di azione, già peraltro trasversalmente sperimentato, in risposta ad altri ulteriori bisogni, di cui è portatrice la famiglia.

Dall' esperienza operativa portata avanti dall' Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Palermo è infatti emersa insistente la richiesta di inserimento lavorativo da parte dei minori seguiti, a causa delle precarie condizioni economiche in cui versa la maggior parte di loro, per cui il lavoro rappresenta non solo la via di emancipazione da una condizione di marginalità, ma un forte

supporto al reddito familiare. Non è da trascurare l'aspetto relativo alla costruzione di un sistema di azione di inclusione, che mette in rete più istituzioni con la finalità di mettere a punto percorsi agevoli e condivisi di inclusione per le fasce deboli.

Il modello di azione individuato si è rivelato così efficace da indurre la scelta di estenderlo non solo ai tossicodipendenti e alle donne in difficoltà, ma anche ad altre categorie di utenza, per le quali il lavoro rappresenta l'occasione determinante la propria inclusione sociale.

L'azione quindi finisce col rispondere a bisogni di sostegno alle responsabilità familiari, per tutti quei cittadini con minori opportunità.

Un'altra azione proposta in linea con quanto fin qui detto è rappresentata dall'intervento "**Voucher formativi per minori**", con il quale si vogliono affrontare differenti bisogni attraverso il sostegno economico su progetti formulati dai servizi pubblici titolari della presa in carico.

Tale azione sarà condotta in assetto sperimentale e si prevede il suo finanziamento per un anno.

Non potendo comunque le su indicate azioni essere esaustive nella risposta ad un bisogno sociale per le famiglie e i singoli, connotato da estrema complessità soprattutto in riferimento a situazioni emergenziali, si è pensato di rinnovare anche per la seconda triennalità l'azione **La locanda del buon samaritano**, che offre riparo e sostegno ad individui e famiglie in condizione di estrema povertà.

Inoltre si evidenziano alcuni bisogni relativi alla famiglia, che comportano risposte di servizi specializzati come l'estensione **del Servizio di Spazio neutro** attivato nel Comune di Palermo agli altri Comuni del distretto, attraverso l'individuazione **della sede di Monreale** e gli **Interventi per donne vittime di maltrattamento, violenze ad abusi**, che propongono azioni specialistiche in favore di famiglie ad alta problematicità per le quali si richiedono interventi di accoglienza, protezione ed accompagnamento.

E' stata altresì operata la scelta di sostenere i Comuni del distretto, che non godono dei fondi L.285/97 destinati alla città riservataria di Palermo, attraverso l'attribuzione di specifici stanziamenti ai singoli Comuni del distretto, per favorire tutte quelle iniziative a favore dei minori, che gli stessi Comuni in tal modo possono individualmente calibrare sui bisogni dei singoli territori.



## SEZIONE VIII – AZIONI DI SISTEMA

### 8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

Le azioni di sistema sono quelle azioni che perseguono un obiettivo di sistema e precisamente perseguono cambiamenti del sistema dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi o potenziamento dell'offerta (es. sviluppo nuovi servizi, rafforzamento della rete...). Gli obiettivi di sistema sono finalizzati ad assicurare un'adeguata distribuzione del sistema dei servizi sul territorio e la corrispondenza ai bisogni rilevati.

Il Distretto Socio Sanitario 42, in linea con le Direttive del Programma Regionale delle Politiche Socio sanitarie 2010/2012, nell'elaborazione di politiche sociali e socio - sanitarie territoriali attraverso la pianificazione di zona, ha previsto una serie di servizi ed interventi atti a migliorare o potenziare l'offerta sociale, in risposta ai bisogni rilevati.

Facendo riferimento, infatti, ai bisogni funzionali rilevati nel corso della concertazione distrettuale e alle peculiarità del DSS42, le azioni di sistema si sono focalizzate prevalentemente su alcune fasce d'utenza come ad esempio: minori, adolescenti e adulti con fragilità (disabilità, disagio psichico, inclusione sociale) e all'implementazione di servizi socio-sanitari già avviati.

Tra le azioni attivate che maggiormente rappresentano un sistema integrato di interventi pluri-istituzionali che, in una logica partecipata, favoriscono un modello operativo di rete, se ne sottolineano alcune:

- L'Azione **"RISE – Centro di Iniziativa Sole Giovani"** per l'inserimento sociale e lavorativo di minori e giovani sottoposti a procedimento penale da parte della Autorità Giudiziaria Minorile, o a rischio di devianza;
- l'Azione **"Inclusione socio - lavorativa di persone con Problemi di Salute Mentale"** inserisce i soggetti psichiatrici in tirocini lavorativi e favorisce e sostiene l'inserimento lavorativo degli stessi in imprese esistenti o nuove;
- l'Azione **"Centro Specialistico a Vertice Familiare"** offre un sostegno alle famiglie in cui uno o più componenti del nucleo abbia sviluppato dipendenze patologiche, realizzando interventi di rete che interessino l'intero sistema Utente - Famiglia - Servizio - Territorio;
- l'Azione **"Ufficio per la Mediazione Interculturale"** favorisce la messa in rete delle risorse al fine di facilitare l'integrazione dell'immigrato e l'accesso ai servizi sociali, scolastici, sanitari e della giustizia dello stesso;
- le Azioni **"Centro Diurno ALZHEIMER e " ADI - Assistenza Domiciliare Integrata"** hanno l'obiettivo di potenziare e mantenere le capacità di autonomia dell'anziano, sostenere la famiglia nei compiti di cura, e prevenire i ricoveri impropri e l'istituzionalizzazione;
- le Azioni **"Centro Affidato Distrettuale "** e **"Spazio Neutro"** già sperimentate negli anni, hanno l'obiettivo di tutelare il minore e il suo nucleo nei periodi di criticità del ciclo di vita del sistema familiare;

- l'Azione "**Attività di Prevenzione e Contrasto alla Violenza verso le Donne**" risponde alla necessità di protezione e di presa in carico sociale ed integrata con gli altri servizi ed agenzie locali deputate ad intervenire.

## **8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare**

Il Distretto Socio Sanitario 42 oltre a prevedere l'implementazione delle azioni già avviate, ha previsto nuove azioni di sistema da attivare per il triennio 2013/2015 in risposta ad ulteriori bisogni emersi ai tavoli tematici con l'obiettivo di trasformare cultura, politiche e strategie per introdurre cambiamenti a largo raggio e duraturi nel tempo.

In particolare:

- In linea con il "Piano strategico per la Salute Mentale" (27.04.2012 - Decreto dell'assessore Regionale alla Salute), l'azione "**Dopo di NOI con NOI**" con l'obiettivo di offrire un supporto logistico ai soggetti con disagio psichico, attivando percorsi di residenzialità autonoma protetta e psicologico ai familiari degli stessi;
- l'Azione "**Progetto Integrazione Sociale Autismo**" volta a favorire l'integrazione sociale dei soggetti affetti da turbe dello spettro autistico e al miglioramento della qualità di vita del sistema familiare;
- l'Azione "**Matriosca – interventi di Emergenza Sociale**" prevede un centro di accoglienza che, oltre al soddisfacimento dei bisogni primari, offre attività di progettazione individuale per la costruzione di percorsi di reinserimento sociale e alla ristrutturazione della dimensione personale e familiare;

Il Piano di zona del DSS42 inoltre, ha previsto un'azione di monitoraggio e valutazione dello stesso che ha come obiettivo la promozione di un corretto utilizzo degli organismi, delle competenze, dei ruoli e delle procedure funzionali alla migliore gestione del sistema integrato dei servizi e delle politiche sociali.

Questa azione si pone come strumento di accompagnamento progettuale rivolto a promuovere meccanismi di correzione e di apprendimento prevedendo il coinvolgimento sia dei diversi livelli istituzionali quanto dei rappresentanti del territorio.

## SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

### 9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità\*

Facendo riferimento sia ai bisogni funzionali rilevati dall'andamento della domanda e dell'offerta sociale di servizi, sia ai bisogni percepiti dagli amministratori e dalle organizzazioni rappresentative del territorio e dai cittadini nel corso della concertazione distrettuale emergono bisogni prioritariamente collegati a carenze strutturali nel sistema dei servizi sociali e sanitari, oltre che ad emergenze legate a specifiche fasce di utenza.

L'esperienza portata avanti nei tavoli di concertazione ha permesso di fare molteplici riflessioni relativamente alle singole aree tematiche e soprattutto ha consentito ai coordinatori dei singoli tavoli e nel successivo lavoro del gruppo ristretto la costruzione di una valutazione complessiva del sistema dei bisogni.

E' noto come le differenze legate al territorio del Distretto socio sanitario 42 portano a considerare un profilo di comunità diverso per ciascuna comunità locale dove criticità, priorità e bisogni sociali portano con se una lettura non omogenea che richiede dagli stessi soluzioni strettamente correlate alle singole risorse, umane, strutturali e finanziarie.

La sofferenza legata alle esigue risorse in cui versano i singoli comuni e le Istituzioni presenti nell'intero distretto evidenzia la conseguente necessità di garantire i livelli di assistenza e soprattutto la costruzione di una programmazione di politiche sociali di sviluppo che vengono fortemente influenzate e compromesse dai bisogni emergenti dall'intera comunità del Distretto.

Nello specifico risulta necessario ed opportuno valorizzare l'esperienza della concertazione dove il livello tecnico ha ragionato in termini di politiche di sviluppo per le singole comunità locali e per l'intero Distretto nel rispetto delle linee guida contenute nella legge. ( Innovatività , Integrazione e messa a sistema nell'ottica di rete degli interventi).

L'esperienza del Coordinamento Interistituzionale della 285 del Comune Capofila, è divenuta all'interno della concertazione del DSS42 una buona pratica che si è utilizzata nella lettura dei bisogni ma soprattutto ha permesso di avere una visione più chiara rispetto alle politiche sociali ed alla programmazione che attengono alle aree relative alla famiglia ed ai minori nonché alla necessità di mettere a sistema le politiche per la famiglia nell'ottica di risposte quanto più adeguate ai bisogni specifici.

L'inserimento dei referenti dell'Università all'interno del livello tecnico ha costituito prezioso contributo per la lettura del profilo di comunità ed infatti nelle singole aree tematiche è stato possibile elaborare progetti d'intervento mancanti nel Piano di zona.

In particolare è stato evidenziato il bisogno legato ai minori ed adolescenti ricoverati negli ospedali pediatrici ai quali afferiscono minori e famiglie del Distretto socio-sanitario per gravi patologie e sostegno ed accompagnamento alle loro famiglie sia in ospedale che per l'assistenza domiciliare. Ed ancora si è posta l'attenzione al trasporto dei disabili per l'accesso alla Cittadella Universitaria per consentire pari opportunità agli studenti universitari portatori di disabilità.

\*Il *profilo di comunità* costituisce una lettura ragionata e partecipata dei bisogni sociali della popolazione e, come tale, è uno strumento di supporto nella individuazione delle criticità e delle priorità da considerare all'interno della programmazione e delle politiche territoriali sociali e socio-sanitarie. Esso migliora la conoscenza della comunità

locale in quanto portatore di bisogni ma anche di soluzioni legate alle risorse, umane, strutturali e finanziarie.

## **9.2 Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (Il libro dei sogni).**

In tutte le aree, la necessità di rientrare nel budget disponibile, ha costretto a scelte ed esclusioni anche importanti, ma complessivamente questo Piano di Zona cerca di rispondere alle esigenze prioritarie espresse dai tavoli di concertazione.

Molte interessanti nuove proposte sono state esaminate ed apprezzate, si è condivisa l'indicazione di non abbandonare l'orientamento all'innovazione e di fare rete tra i soggetti interessati per reperire risorse alternative per la realizzazione di tali interventi.

In particolare si riportano le proposte emerse ai Tavoli:

### Tavolo Sicurezza

Non c'è sicurezza senza giustizia sociale

Percorsi formativi impiantistica idraulica ed elettrica all'Ucciardone

Laboratori esterni per inserimento socio-lavorativo a favore di tossicodipendenti GRISE e INTRA

L'Errore - organizzazione di un percorso di produzione e commercializzazione di Pagliarelli

Progetto Orchidea – sportello di ascolto vittime di reato (Uff. Mediazione Penale)

AIDO “La donazione è la volontà da uomini liberi”

Non fare il bullo

Sostegno alla genitorialità dentro e fuori dal carcere (Progetti individuali cittadini e famiglia multiproblematica Tavolo famiglia)

Botteghe scuola Confartigianato

STEP Il territorio soggetto delle politiche per la sicurezza integrata, sociale e civile

Borsa lavoro in edilizia

Mediazione penale adulti con giudici di pace per l'Ufficio Mediazione penale del Comune di Palermo

CRESM - Giustizia riparativa

### Tavolo Famiglie

Servizi sociosanitari di sistema per il supporto a bambini, adolescenti, operatori in ospedale e nell'assistenza domiciliare

Interventi di prevenzione rivolti ai minori contro abuso maltrattamento e violenza assistita

Interventi per la promozione del benessere e la prevenzione socio-sanitaria nella prima infanzia

Interventi di promozione della salute per i giovani

Interventi di territorio sui disturbi specifici dell'apprendimento

Famiglie adolescenza e comportamenti a rischio

Famiglie multiproblematiche

Famiglia e omosessualità

Madri di giorno

Servizio integrativo in un nido aziendale per training di apprendimento

### Tavolo Anziani

Servizio territoriale integrato per il supporto agli anziani

Centri aggregativi proposti delle associazioni anziani

Progetto Forever Young

### Tavolo Handicap

Servizio di mobilità e trasporto per la vita autonoma e indipendente. L'Università universabile

Disabilità sensoriale (ipovisione)

Disabilità uditiva Servizio di integrazione/inclusione scolastica  
Presenza globale delle persone con autismo e disturbo generalizzato dello sviluppo (D.G.S.)  
Disabilità uditiva Servizio di segretariato s. e counseling  
Disabili iscritti nelle scuole – CTRH D14

Tavolo salute mentale

Residenze a bassa intensità assistenziale

Finanziamento progetti individuali per la salute mentale

Sostegno psicologico ed attività riabilitativa di socializzazione per utenti con disagio psichico e familiari

Laboratorio sportivo , progetto week end...

Doppia diagnosi e modello integrato

Azione operatori d'appoggio, attività di gruppo e inclusione sociale

Inserimento socio-lavorativo di persone con problemi ....

Finanziamento progetti individuali

Finanziamento progetti individuali

Tavolo Dipendenze

Doppia diagnosi e modello integrato

Laboratori esterni per inserimento socio-lavorativo a favore di tossicodipendenti

Tavolo Immigrazione

Centro di seconda accoglienza